Aus der chirurgischen Abteilung des Krankenhauses Paul Gerhardt-Stift
Leitung Professor Dr. Rumpel

Ueber einen Fall eines Volvulus der Flexura sigmoidea

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der

Medizinischen Doktorwürde

an der

**Friedrich-Wilhelms-Universität
zu Berlin.**

Von

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

Fritz Hartwich
prakt. Arzt aus Berlin

Tag der Promotion: 22. Dezember 1920

Emil Ebering, Berlin NW. 7, Mittelstraße 29.

Gedruckt mit Genehmigung

der

Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

Dekan: Prof. Dr. Killian

Referenten: Prof. Dr. Bier

Prof. Dr. Rumpel

Heilung eines durch Volvulus der Flex. sig. verursachten Ileus am 5. Erkrankungstage durch Laparatomie mit Anlegung einer Enteroanastomose der Fußpunkte des S., bemerkenswert durch den auffallenden anatomischen Befund einer ungewöhnlich langen Flexur und von Narbengebilden am Messosigmoid und an der Radix mesent.

Wenn in Beantwortung der Frage, ob die abnorme Verlängerung der Flex. sig. angeboren oder erworben sein kann, Heller die zum Volvulus disponierende lange Flexur in Beziehungen zur Hirschsprungschen Krankheit setzt und seine Auffasssung dahin formuliert, daß diejenigen Kinder mit großen und abnorm gelagerten Flexuren, bei denen es nicht im Kindesalter zur Hirschsprungschen Krankheit kommt, die Kandidaten für einen Volvulus der Flex. sig. im späteren Alter werden, so überwiegt dabei die Vorstellung einer angeborenen Anomalie. Zur Drehung begünstigende Momente werden in zufälligen traumatischen Insulten erblickt.

Zu anderen Ergebnissen und anderer Beurteilung kommt Lucksch. Es ist dabei bemerkenswert, daß das diesem Autor zur Verfügung stehende Material dem Czernowitzer Hospital entstammt mit einer Bevölkerung, die sich vorwiegend aus vegetabilischer Kost ernährt. Nach genauen Messungen, die über die Gesamtlänge des Darms angestellt wurden im Vergleich zu Beobachtungen, die aus anderer Gegend mit gemischter Kostform stammen, findet er, daß die relative Länge des Darms bei Kindern und Erwachsenen bedeutend größer ist, ebenso bei Neugeborenen; er spricht hier von einer Vererbung des längeren Darms.

V. Hansemann mit seinen Erfahrungen über den russischen Darm bestätigt diese Angaben und erklärt diese auffallende Besonderheit in einer funktionellen Anpassung an die Art der Ernährung, die zu einer Erweiterung und Verlängerung des Darms führt. Bei Erwachsenen könnte demnach eine lange Flex. sig. als Anpassungsform an eine schlackenreiche Kost sehr wohl betrachtet werden. Eine scharfe Trennung von angeborener oder erworbener Anomalie des längeren Darms läßt sich deswegen mit Bestimmtheit nicht durchführen.

Während für die Beurteilung der Narbengebilde an der Radix mesent. und an der Basis des Messosigmoids Heller auf die Häufigkeit des Vorkommens dieser Beobachtungen hinweist und diesen Narbengebilden für die Entstehung einer Drehung keine wesentliche Bedeutung zuweist, legt Lucksch diesen Narben bei der

bei seiner Bevölkerung recht häufig auftretenden Flexurdrehung mehr Wert bei und sieht die Ursache dieser Narbenbildung in Zugwirkung der kurzen Anheftung des Mesenteriums zwischen Bauchwand und Darm. Inwieweit diese Auffassung für die Beurteilung dieser Narbenbildungen verwendbar ist, maß duhin gestellt bleiben. Jedenfalls scheint das Vorkommen der Narbengebilde an der Radix mesent. darauf hinzuweisen, daß ein länger dauernder Insult diese narbige Umbildung des Gewerbes des Mesenteriums bedingt hat. In welchem Grade die erhöhte schlackenreiche Kost der Kriegsernährung dafür verantwortlich zu machen ist, kann durch Verwendung anamnestischer Angaben nicht erhärtet werden.

In Erwägung der therapeutischen Maßnahmen zur Verhinderung einer Rückdrehung erlaubte die Wandbeschaffenheit und Größe des Darms der Flexus sig. keine Fixation, da anzunehmen war, daß bei einer Rückbildung des Transsudats durch eine Größenveränderung angelegte Nähte keine Garantie für eine sichere Situation boten. Im Interesse des Allgemeinzustandes des Patienten, der eine schnelle Beendigung der Operation erforderte, wurde von einer Resektion Abstand genommen und als Methode der Wahl die laterale Enteroanastomie angewandt.

Lebenslauf.

Ich bin am 10. 12 1888 zu Berlin geboren und im evangelischen Glauben erzogen. Ich besuchte das Luisenstädtische Real-Gymnasium zu Berlin und erwarb dort das Zeugnis der Reife. Um Medizin zu studieren, besuchte ich die Universitäten zu Berlin, Kiel und Halle. Mein Studium unterbrach ich auf kürzere Zeit, um das Diensthalbjahr mit der Waffe beim 1. Garde-Luftschiffer-Batl. abzulegen. Längere Zeit vom Studium hielt mich die Teilnahme am Weltkrieg fern. Ich befand mich als Truppenarzt bei einem Infanterie-Batl. von August 1914 bis April 1918 an der Front bis zu dem Augenblick, wo ich schwer verwundet wurde und nach meiner Wiederherstellung nicht mehr felddienstfähig war. Ich erhielt das E. K. I und II. Meine medizinische Staatsprüfung legte ich im Sommer 1919 an der Universität Halle/Wittenberg mit dem Resultat „gut“ ab und erhielt als Kriegsteilnehmer die sofortige Approbation mit dem Datum vom 10. 7. 1919. Darauf war ich als Assistent an einer Poliklinik der Charité zu Berlin und bei einem vielbeschäftigten praktischen Arzt tätig. Vom 1. April 1920 ab habe ich eine eigene Praxis zu Berlin-Neukölln.